

Évaluation du projet-pilote de déléguée à la prévention du tabagisme et de l'abus d'alcool

Berne, le 1^{er} octobre 2019

Kompetenzzentrum für Public Management (KPM), Université de Berne
Céline Mavrot, Lisa Asticher

Résumé

Introduction

Cette évaluation menée par le KPM Center for Public Management de l'Université de Berne a pour objet le projet-pilote de déléguée à la prévention du tabagisme, de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et de la consommation excessive d'alcool dans le canton de Genève. Ce projet est mené par l'Institut de santé globale de l'Université de Genève. Il consiste en des visites de la déléguée à la prévention auprès des médecins installés en pratique privée. Ses objectifs sont les suivants : renforcer les connaissances des médecins, les inciter à effectuer davantage de détection et d'interventions brèves, réduire le fardeau de santé ultérieur et la prévalence de la BPCO, du tabagisme et de l'abus d'alcool au sein de la population genevoise.

Méthodes et données

L'évaluation se base sur trois sources de données. Premièrement, une enquête online a été menée auprès de tous les médecins ayant reçu la visite de la déléguée à la prévention entre le 01.10.2018 et le 10.02.2019 (N=99). Le taux de retour a été de 31.3% (N=31). Cette enquête a permis de mener une analyse qualitative et quantitative des besoins en prévention des médecins installés en pratique privée, et de recueillir leur opinion sur la visite de la déléguée. Deuxièmement, des entretiens semi-structurés ont été menés avec 6 médecins ayant reçu la visite de la déléguée, afin d'approfondir de manière qualitative l'étude du projet-pilote (échantillon auto-sélectionné). Troisièmement, un bref sondage sur les besoins en matière de prévention a été remis par la déléguée à tous les médecins au terme de sa visite (N=117 à la mi-février). 61 médecins ont répondu à ce sondage (taux de retour = 52.1%).

Résultats

Sondage online

30% des médecins interrogés ont confié ne pas aborder systématiquement la question du tabagisme lors de leurs consultations, ce chiffre s'élevant à 33.3% pour la consommation d'alcool. Par ailleurs, les médecins prescrivent peu de médication d'aide à la désaccoutumance en matière de tabac ou d'alcool. Les obstacles à la thématization de l'alcool identifiés par les médecins sont principalement le manque de temps lors de la consultation ainsi que le déni des patient-e-s. La visite de la déléguée à la prévention a obtenu la très bonne note moyenne de 8 sur 10. 96.2% des médecins ont jugé la visite « très utile » ou « assez utile », ce qui constitue un excellent résultat. 100% des répondant-e-s recommanderaient la visite à des collègues. La mise à disposition de documentation, d'outils pratique et d'information sur le réseau institutionnel ont été particulièrement appréciés. Près de la moitié des médecins (48.2%) seraient intéressé-e-s à ce que la visite aborde également d'autres thématiques de prévention, en particulier la dépendance aux jeux (jeux vidéo ou jeux d'argent) ainsi que l'addiction aux stupéfiants.

Interview qualitatifs

Les six médecins interviewés ont fortement apprécié l'intervention de la déléguée à la prévention. L'un des principaux apports a résidé dans les informations apportées sur le réseau institutionnel local, considéré comme épars et peu lisible. Le rafraîchissement des connaissances, de même que les informations apprises sur des thématiques émergentes ont

également été soulignés. Le matériel reçu est considéré comme important car les médecins n'ont pas le temps d'effectuer eux-mêmes des recherches thématiques. Les documents proposant aux médecins des schémas et des propositions thérapeutiques ont également été appréciés pour leur aspect pratique. Les médecins souhaitent par ailleurs la mise au point d'un répertoire centralisant les ressources et adresses en matière de prévention. Enfin, ils/elles soulignent leur intérêt pour l'apprentissage de techniques transversales permettant de détecter et traiter les comportements à risque quelle que soit la thématique en jeu.

Sondage mené par la déléguée médicale

Les médecins interrogés suite à la visite de la déléguée déclarent baser principalement leur pratique en matière de prévention sur les formations continues (75.4%), les bonnes pratiques (57.4%) ainsi que la littérature scientifique (54%, plusieurs réponses possibles). Concernant les autres thématiques de prévention, les besoins prioritaires suivants ont été désignés : obésité, alimentation et activité physique (72.1%), drogues dures (65.6%) et cyberdépendance (63.9%). Les médecins identifient certains obstacles à la prévention : manque de temps, motivation du patient, priorités du médecin lors de la consultation. Les pistes privilégiées pour y remédier sont, à égalité, le changement du système de tarification ainsi que la formation (de base et continue). Enfin, le modèle de délégué-e médical-e est cité par les médecins comme la forme privilégiée pour recevoir de l'information en matière de prévention, ce qui montre le succès de cette formule (format préféré par 29.5% des répondant-e-s, avant la formation continue à 27.9%).

Discussion et conclusion

Le projet de déléguée à la prévention a fait ses preuves sur le terrain. Le degré de satisfaction des médecins ayant bénéficié de l'intervention est particulièrement haut, sur plusieurs indicateurs : utilité de la visite, information, matériel, nouveaux produits et pratiques émergentes, connaissances du réseau local et mise à jour des outils. De plus, l'enquête a révélé que la réaction des médecins de famille face à la consommation de tabac et d'alcool n'est pas encore optimale. Ce projet innovant pourra être développé sur plusieurs aspects, qui sont thématiques à travers les huit recommandations qui suivent (recommandations relatives au projet et recommandations au canton).

Recommandations

1. Étudier la couverture géographique du projet afin de s'assurer que toutes les zones du canton soient touchées, pour des questions d'égalité des chances
2. Intégrer deux variantes au catalogue des visites de la déléguée à la prévention : individuelle et en groupe
3. Offrir systématiquement aux médecins l'opportunité d'être redirigés vers une offre de formation en entretien motivationnel
4. Dans une deuxième phase, étendre les visites de la déléguée à la prévention à d'autres catégories de spécialistes médicaux
5. Envisager la création d'un répertoire des ressources et des institutions genevoises en matière de prévention
6. Envisager d'intégrer un complément à la visite sur d'autres thèmes de prévention (documentation, outils et informations sur le réseau)

7. Étudier l'opportunité pour le canton de procéder à une communication relative au rôle attendu des médecins en matière de prévention et promotion de la santé
8. À long terme, envisager la mise en place de modules dédiés à la prévention dans la formation de base de professions médicales au niveau cantonal (Universités, Hautes écoles, Centres de formation)

Table des matières

Résumé	2
1 Introduction	6
2 Méthode et données	9
2.1 Enquête online auprès des médecins	9
2.2 Entretiens qualitatifs avec six médecins	10
2.3 Sondage menés par la déléguée à la prévention	11
3 Résultats	12
3.1 Médecins visités – Synthèse	12
3.2 Enquête online auprès des médecins	12
3.3 Entretiens qualitatifs avec six médecins	19
3.4 Sondage menés par la déléguée médicale	21
4 Discussion et conclusion	24
4.1 Enquête online auprès des médecins	24
4.2 Entretiens qualitatifs avec six médecins	25
4.3 Sondage menés par la déléguée médicale	25
Conclusion	26
5 Recommandations	28
5.1.1 Couverture géographique du projet	28
5.1.2 Variantes dans les visites	28
5.1.3 Entretien motivationnel	29
5.1.4 Autres catégories de spécialistes	29
5.1.5 Répertoire en matière de prévention	30
5.1.6 Autres thématiques de prévention	31
5.1.7 Communication du canton en matière de prévention	31
5.1.8 Formation de base	32
A4 Références	33
6 Annexes	35
A1 Questionnaire de l'enquête online auprès des médecins	35
A2 Grille d'entretien des interviews semi-structurés	39
A3 Liste des interviews	40
A4 Sondage mené auprès des médecins par la déléguée à la prévention	41

1 Introduction

Cette évaluation menée par le KPM Center for Public Management de l'Université de Berne a pour objet le projet-pilote de déléguée à la prévention du tabagisme, de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et de la consommation excessive d'alcool dans le canton de Genève. Ce projet-pilote a été mis en place et est abrité par l'Institut de santé globale (ISG) de la Faculté de médecine de l'Université de Genève. La déléguée a pour mission de rendre des visites aux médecins installés en pratique privée pour leur offrir une information à jour, de la documentation et des instruments en matière de tabagisme et de consommation excessive d'alcool, et les inciter à initier davantage de prévention et de traitement en la matière. La priorité est accordée aux médecins de premier recours.

Le concept du projet précise que les médecins installés en pratique privée abordent trop peu systématiquement les questions de consommation de tabac et d'alcool, ni ne procèdent à un dépistage systématique de la BPCO. Il est par ailleurs précisé que la formation initiale et continue des médecins ne prend pas suffisamment en compte ces thématiques, et que le seul envoi de matériel aux médecins par la poste présente une efficacité insuffisante.¹ Le 11 mai 2018, le Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé du canton de Genève (DSES) a accepté de soutenir financièrement le projet de déléguée à la prévention à hauteur de CHF 190'000.² Le budget global du projet est de CHF 280'000.³

Les objectifs du projet sont les suivants⁴ :

- Informer les médecins des connaissances actuelles sur les questions de tabac, d'alcool et de BPCO, de même que sur les thématiques émergentes (par ex. nouveaux produits du tabac)
- Inciter les médecins à entreprendre davantage de détection et de prévention en la matière
- Fournir aux médecins des outils d'intervention et les inciter à mettre en œuvre des interventions brèves
- Réduire le fardeau de santé ultérieur en promouvant la détection précoce de la BPCO et des conséquences négatives de la consommation de tabac et d'alcool
- Au niveau populationnel, réduire la prévalence de la BPCO, du tabagisme et de l'abus d'alcool au sein de la population genevoise
- Mettre en évidence les besoins de sensibilisation des cabinets médicaux en matière de prévention et de promotion de la santé

¹ ISG/ Institut de Santé Globale – Faculté de Médecine – Université de Genève, requérant : Jean-François Etter, *Demande d'aide financière 2017/2018 (878976)*, Projet ID 639.

² DSES/Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé du canton de Genève, *Décision d'octroi d'une aide financière*, Communication adressée à l'Institut de santé globale de l'Université de Genève, N/réf. : MAP/700687-2018/DGS/SMC/JAR, 11 mai 2018.

³ ISG/ Institut de Santé Globale – Faculté de Médecine – Université de Genève, requérant : Jean-François Etter, *Demande d'aide financière 2017/2018 (878976)*, Projet ID 639.

⁴ *Op. cit.*, et ISG/ Institut de Santé Globale – Faculté de Médecine – Université de Genève, requérant : Jean-François Etter, *Tableau de bord du projet*, 27.03.2018.

La déléguée à la prévention a commencé ses activités en octobre 2018. Elle est supervisée par le Prof. Jean-François Etter (direction du projet) ainsi que par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Le projet est également mené avec la collaboration du CIPRET-Genève. La déléguée est psychologue de formation initiale. Dans le cadre du projet, elle a été formée en tabacologie (Diplôme Interuniversitaire-Paris, CIPRET) et en alcoologie (Groupement Romand d'Etudes des Addictions-GREA et Centre hospitalier universitaire vaudois-CHUV).⁵ Un bilan intermédiaire des activités de la déléguée a été effectué en décembre 2018.⁶ Celui-ci reporte que la déléguée a été en mesure d'effectuer 48 visites durant les trois premiers mois du projet (octobre-décembre 2019), chez des médecins exerçant au sein de 24 communes et quartiers. Tous les médecins visités durant cette période étaient, comme prévu, des médecins de famille spécialisés en médecine interne générale, et 12 d'entre eux disposaient d'une spécialisation supplémentaire (par ex. pneumologie, endocrinologie/diabétologie, immunologie clinique). La plupart des visites ont été individuelles, et quelques-unes ont concerné deux médecins à la fois. La déléguée reporte les barrières suivantes à la mise en place de cette intervention : difficultés d'accès aux médecins (nombre d'appels requis, filtrage par le secrétariat médical), temps de déplacement d'une visite à l'autre, et périodes de l'année particulièrement chargées pour les médecins (par ex. fin de l'année).

Ce projet fait suite à un autre projet similaire mis sur pied dans le canton par l'ISG en 2001 et évalué en 2003. Ce projet visait à faire connaître aux médecins l'existence de deux programmes d'aide à l'arrêt du tabagisme dont l'efficacité avait été prouvée par des essais randomisés. L'un de ces programmes s'adresse aux patient-e-s (« Stop-tabac.ch ») et l'autre est une formation continue pour les médecins (« Vivre sans Tabac »). Pour l'évaluation, un questionnaire postal avait été adressé à 1'381 médecins ayant reçu la visite de la déléguée, et une enquête complémentaire avait été menée par email auprès de 163 médecins (critères de sélection non-connus). Les résultats avaient été probants, avec 68% des médecins déclarant avoir été "un peu" ou "beaucoup" incités à davantage prendre en considération la problématique du tabagisme auprès de leurs patient-e-s. De même, les médecins ayant reçu la visite de la déléguée conseillaient davantage l'utilisation du programme « Stop-tabac.ch » à leurs patient-e-s. Le concept du projet reposait sur la littérature et les bonnes pratiques internationales relatives au *medical outreach* et à l'*academic detailing* (diffusion de points-forts thématiques auprès des médecins en pratique privée par des délégués thématiques) (Thomson O'Brien *et al.*, 2000; Lobo *et al.*, 2002).⁷

La littérature scientifique identifie en effet de nombreuses barrières à une meilleure prise en charge par les médecins des activités de détection et de prévention relatives à la consommation de substances lors de leurs consultations. Parmi ces barrières on compte notamment le manque de savoir-faire et un sentiment insuffisant de compétence parmi les médecins, le manque de formation à toutes les étapes de leur carrière, et le non-remboursement de telles interventions (Yoast, Wilford, Hayashi, 2008). La littérature scientifique montre également que les propriétés

⁵ *Op. cit.*

⁶ Stop Tabac/Alcool, *Bilan intermédiaire du projet*, décembre 2018.

⁷ Pour plus de détails, voir le rapport d'évaluation du projet : Wahl C., Etter J.-F. (2003). *Évaluation de l'activité d'infirmière déléguée médicale pour la prévention du tabagisme*, Université de Genève : Institut de Santé Globale, 06.01.2003, ainsi que la publication des résultats : Etter J.-F. (2006). "Impact of Educational Outreach Visits on Smoking Cessation Activities Performed by Specialist Physicians: A Randomized Trial", *Education for Health* 19(2): 155-165.

de l'intervention d'*outreach* auprès des médecins sont cruciales : les informations qui leur sont livrées doivent être rigoureusement basées sur l'évidence et référencées, puis mises en forme et transmises dans un format abordable et directement utilisable, sous forme de recommandations médicales applicables sur le terrain auprès de leurs patient-e-s (Avorn, 2017). L'*academic detailing* est une méthode de soutien des médecins qui s'est établie à l'international pour différentes thématiques (diabète, substances...) (Davis *et al.*, 1995 ; May *et al.*, 2009). Dans la nouvelle version du projet genevois de déléguée à la prévention, les thématiques de l'alcool et de la BPCO ont été ajoutées au catalogue de l'intervention auprès des médecins.

2 Méthode et données

L'évaluation se base sur trois sources de données. Premièrement, une enquête online a été menée auprès de tous les médecins ayant reçu la visite de la déléguée à la prévention. Cette enquête a permis de mener une analyse quali-quantitative des pratiques et des besoins en prévention des médecins installés en pratique privée, ainsi que de recueillir leur opinion sur la visite de la déléguée. Deuxièmement, des entretiens ont été menés avec 6 médecins ayant participé à cette enquête, afin d'approfondir de manière qualitative l'étude du projet-pilote. Ces deux premières sources de données ont été récoltées par l'équipe d'évaluation. Troisièmement, la déléguée fait elle-même remplir un bref questionnaire aux médecins qu'elle vient de visiter afin de sonder leurs besoins en matière de prévention.

2.1 Enquête online auprès des médecins

Enquête online

Une enquête online a été passée auprès de tous les médecins ayant reçu la visite de la déléguée. Le questionnaire concernait : i) les pratiques des médecins en matière de prévention de la consommation excessive d'alcool et de tabagisme, ii) les obstacles à la prévention en cabinet médical, iii) leur opinion sur la visite de la déléguée, iv) leurs besoins en matière de prévention, et v) leurs caractéristiques personnelles. Le questionnaire comprenait 28 questions (fermées, ouvertes, à choix multiple). Un exemplaire de ce questionnaire est présenté en annexe A1. Le questionnaire a été développé par l'Université de Berne, et a fait l'objet de plusieurs allers-retours avec les différentes parties prenantes. Du côté du projet, le questionnaire a été commenté et validé par M. Jean-François Etter (chef de projet) et Mme. Barbara Ducry (déléguée à la prévention). Du côté du canton, le questionnaire a également été commenté et validé par M. Simon Regard de la Direction générale de la santé du DSES. Ces échanges ont permis d'inclure tous les aspects sur lesquels des informations étaient désirées pour la suite des activités. L'Université de Berne a eu le contrôle final sur le choix des questions, l'arbitrage entre les différentes requêtes ainsi que la formulation des items. Un équilibre a été recherché entre l'exhaustivité des thèmes abordés et la brièveté du questionnaire, afin de garantir le meilleur taux de retour possible.

Recrutement et déroulement

Le système de recueil des questionnaires online a été mis en place et géré par l'Université de Berne.⁸ Un email a été envoyé à tous les médecins ayant reçu la visite de la déléguée à la prévention à la date arrêtée pour le lancement de l'enquête online, soit 99 médecins. L'email leur rappelait la visite récente de la déléguée auprès d'eux et leur envoyait un lien vers une enquête en ligne d'environ 5-10 minutes. Le message précisait qui étaient les porteurs, les financeurs ainsi que les évaluateurs du projet, et garantissait aux participant-e-s leur anonymat. Un premier email a été envoyé le 04.04.2019, suivi d'une relance le 19.04.2019 aux médecins n'ayant pas encore répondu à l'enquête. Un biais de sélection est possible au sein des répondant-e-s à cette enquête, qui risque de refléter l'opinion de médecins particulièrement engagés sur les questions de prévention. De plus, l'enquête est uniquement basée sur les auto-

⁸ Le sondage en ligne a été géré par Susanne Hadorn, du KPM Center for Public Management de l'Université de Berne, que nous remercions pour son soutien.

déclarations des médecins ayant reçu la visite, et aucune comparaison n'a été effectuée avec un groupe témoin de médecins n'ayant pas reçu de visite de la déléguée.

Caractéristiques des participant-e-s

Sur les 99 médecins contactés pour l'enquête en ligne, 31 y ont répondu, ce qui porte le taux de retour à 31.3%. Ce taux est satisfaisant pour une enquête en ligne, et correspond à celui d'autres enquêtes similaires auprès de professionnel-le-s du médical sur des thématiques de prévention (Kandra *et al.*, 2014 ; Pepper *et al.*, 2014). Parmi les participant-e-s, 55.6% étaient des hommes, et 44.4% des femmes. L'année de naissance moyenne des médecins était 1976, et leur installation en pratique privée datait en moyenne de 2016. Parmi les 31 médecins, 25 étaient spécialisés en médecine interne générale.

2.2 Entretiens qualitatifs avec six médecins

Interviews

Un volet qualitatif de l'enquête a été mis en œuvre afin d'obtenir davantage de contenu concernant les besoins des médecins en matière de prévention ainsi que sur leur opinion concernant l'intervention de la déléguée à la prévention. Les interviews ont été menées sous forme d'entretiens semi-structurés. Il s'agissait de creuser certains aspects choisis permettant de compléter les points abordés dans le questionnaire online, tels que notamment : manière la plus adéquate pour prendre contact avec les médecins, utilité des différents aspects couverts par la visite, autres thématiques sur lesquelles un besoin en prévention se fait sentir, volonté de bénéficier de séances d'information individuelles ou de groupe, type et format d'information désirée. La grille d'entretien type pour ces interviews figure en annexe A2.

Recrutement et déroulement

Pour recruter ces interlocuteurs/trices, un email a été envoyé à tous les médecins ayant reçu la visite de la déléguée. Ce message leur demandait s'ils/elles étaient disponibles pour participer à un entretien d'une vingtaine de minutes relatif à la visite récente de la déléguée. Le projet-pilote de déléguée ainsi que la démarche d'évaluation menée par l'Université de Berne leur étaient brièvement exposés, et l'anonymat leur était garanti. Les six médecins ayant participé à cette interview ne constituent donc pas un échantillon représentatif des médecins visités mais un échantillon auto-sélectionné. En raison de cette auto-sélection, il est très probable que les personnes recrutées pour l'interview soient particulièrement intéressées par les questions de prévention. Le premier email de recrutement a été envoyé le 10.02.2019, suivi d'une relance le 19.02.2019. Étant donné le caractère restreint du nombre d'interviews ainsi que le mode de recrutement, aucune représentativité n'était visée. Les interviews ont été menées entre le 12 et le 27 février 2019, et ont duré entre 16 et 36 minutes. La liste des interviews – hormis le nom des interviewé-e-s – est présentée en Annexe A3 (profil des médecins, date et durée de l'interview).

Caractéristiques des participant-e-s

Sur les six participants, quatre étaient des hommes et deux étaient des femmes. Ces six médecins étaient spécialisés en médecine interne générale, et l'un d'entre eux était également spécialisé en pneumologie. Trois médecins étaient actifs en ville de Genève, et trois dans des

communes environnantes. Quatre d'entre eux exerçaient en pratique médicale privée, un au sein d'une clinique, et le dernier dans un centre médical.

2.3 Sondage menés par la déléguée à la prévention

La troisième source de données est un bref sondage transmis aux médecins par la déléguée immédiatement après sa visite. Le sondage concerne : i) les pratiques, et ii) les besoins des médecins en prévention. Le questionnaire comprend 10 questions (fermées, ouvertes, à choix multiple). Ce questionnaire a également été développé par l'Université de Berne et commenté et validé par les partenaires du projet (chef du projet, déléguée médicale et canton). Il a été passé par la déléguée auprès des médecins à partir de mi-février 2019, et les résultats présentés dans ce rapport couvrent la période qui va jusqu'à mi-juin 2019 (soit 4 mois d'activité). Un exemplaire de ce questionnaire est présenté en annexe A4. L'idée était de profiter de la disponibilité des médecins lors de la réunion avec la déléguée pour récolter le plus d'opinions possibles concernant la question de la prévention en pratique privée. Les médecins avaient le choix entre répondre directement par oral aux questions standardisées posées par la déléguée, ou recevoir ou retourner ultérieurement le questionnaire à la déléguée de manière anonyme (par la poste ou par internet). Étant donné l'absence d'anonymat de la première option (réponse en face-à-face), des biais de désirabilité ne sont pas à exclure, par exemple : surestimation de l'intérêt pour la prévention ou de l'utilisation des outils de prévention. Ce sondage avait été distribué à 117 médecins au moment de la récolte des données pour la présente évaluation (mi-février), et 61 médecins y ont répondu (taux de retour = 52.1%). Les données relatives à ce sondage ont été récoltées, centralisées et transmises à l'équipe d'évaluation par la déléguée.

Remarque générale : la généralisation des résultats présentés dans ce rapport est à appréhender avec prudence étant donné le faible nombre de réponses aux deux sondages présentés dans le cadre de cette évaluation et l'absence de groupe témoin.

3 Résultats

3.1 Médecins visités – Synthèse

Cette brève synthèse des caractéristiques des médecins visités par la déléguée se base sur le listing des visites effectuées au 01.04.2019 (liste transmise à l'Université de Berne par la déléguée à la prévention et tenue par cette dernière). À cette date, 136 visites avaient été effectuées dans le canton de Genève, certaines visites pouvant concerner plus d'un médecin. Tous les médecins visités étaient des médecins de famille/spécialisés en médecine interne générale, sauf deux d'entre eux (cardiologue, médecin en chirurgie pédiatrique). De ces médecins, 24 disposaient d'une ou de plusieurs spécialisations supplémentaires. Ces spécialisations supplémentaires étaient variées, avec notamment l'hématologie, l'endocrinologie et diabétologie, la pneumologie, la gériatrie, la médecine physique et réadaptation, l'anesthésiologie, l'allergologie et immunologie, l'angiologie ou encore la médecine psychosomatique et psychosociale. La durée des visites a varié entre 5 et 50 minutes, pour une durée moyenne de 26 minutes. Les médecins visités exerçaient dans un total de 56 quartiers ou communes de Genève.

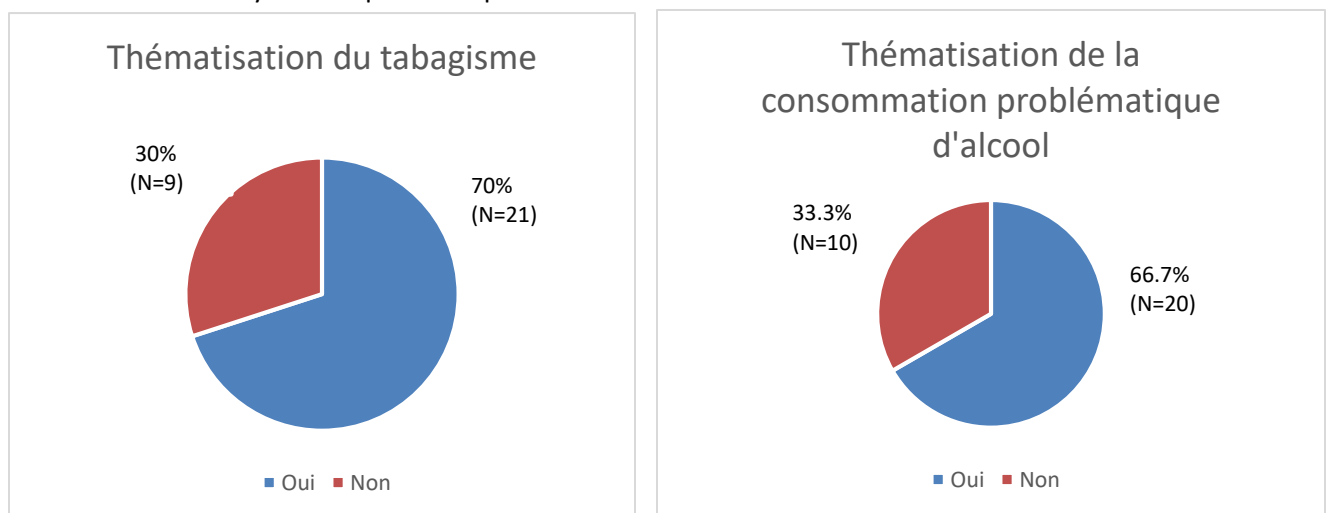
3.2 Enquête online auprès des médecins

Thématisation du tabagisme et de la consommation d'alcool

Avant de tester les réactions des médecins à la visite de la déléguée, leur attitude a été sondée en matière de consommation tabagique et de consommation problématique d'alcool face à leurs patient-e-s. Cette première partie du questionnaire permet de se faire une image de la situation de départ en pratique médicale privée en ce qui concerne ces deux substances.

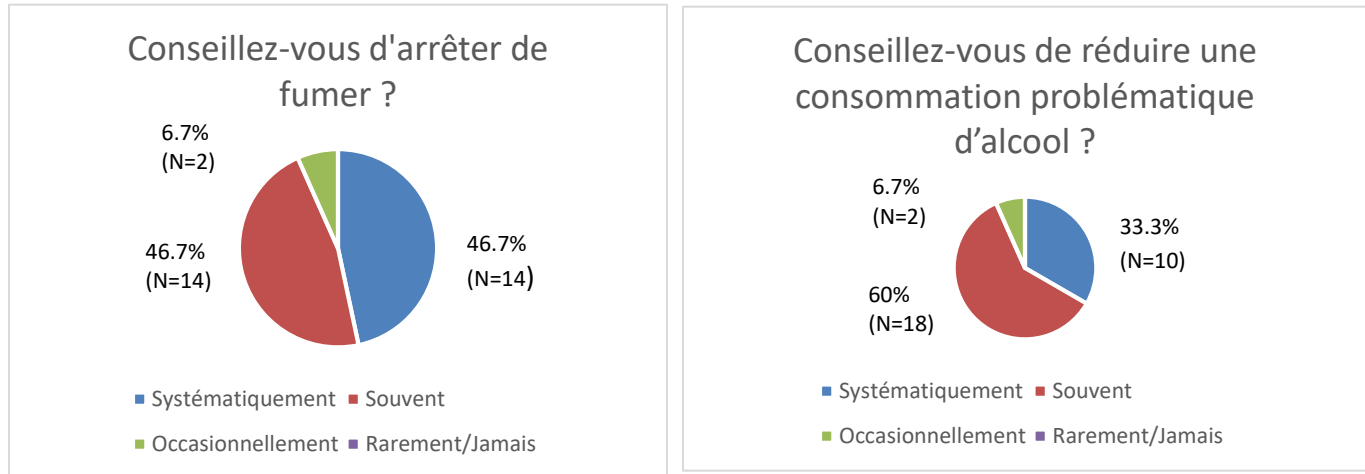
Le premier constat concerne le fait que près d'un tiers des médecins ayant répondu à l'enquête confie ne pas aborder systématiquement la question du tabagisme en consultation. Le taux de thématization systématique de la consommation problématique d'alcool est encore plus bas (figure F1).

F1 : Thématization systématique de la question du tabac et de l'alcool lors des consultations



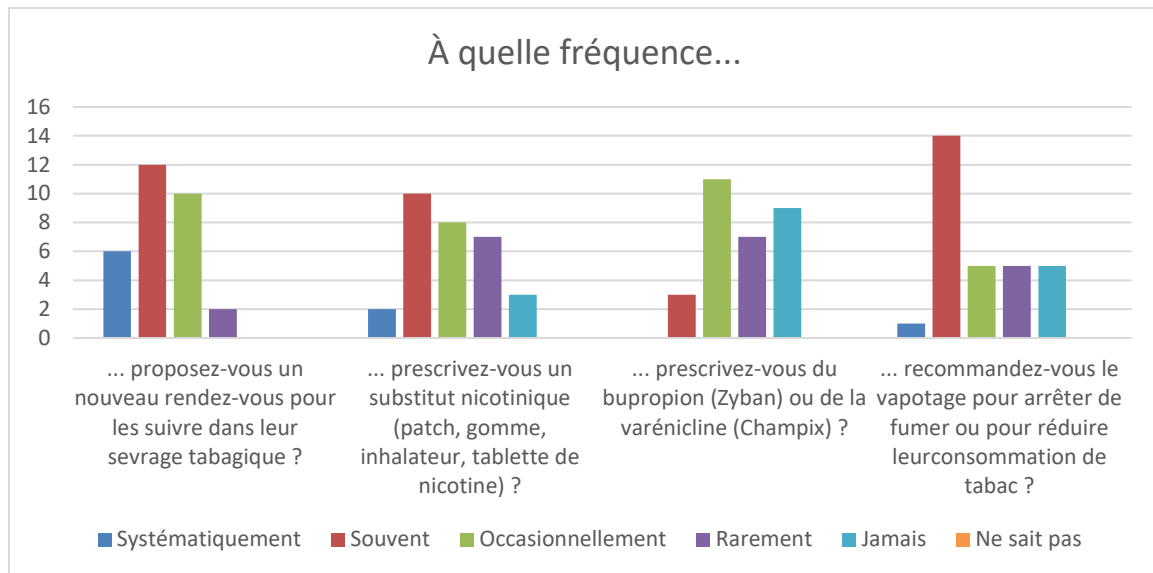
La réaction des médecins interrogés face à leurs patient-e-s fumeurs/euses ou présentant une consommation problématique d'alcool a été testée. L'attitude des médecins est relativement claire dans les deux types de situations, avec toutefois une action plus décidée en cas de tabagisme (figure F2).

F2 : Réaction des médecins face à la consommation de substances



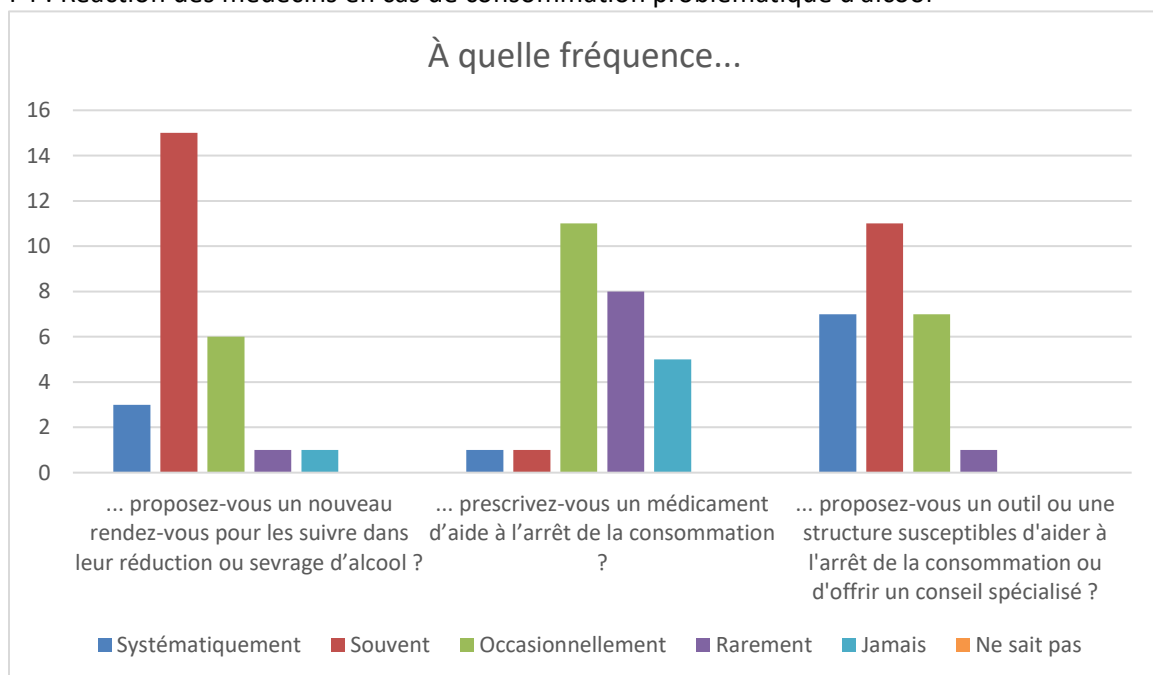
La figure F3 détaille l'attitude des médecins face à leurs patient-e-s fumeurs/euses. Les aspects testés sont les suivants : a) consultation *de follow-up* pour un sevrage, b) prescription de substitut nicotinique, c) prescription de médication spécialisée pour l'arrêt, d) orientation vers le vapotage. Les résultats sont passablement partagés. Alors que 18 médecins interrogés proposent « systématiquement » ou « souvent » un rendez-vous de follow-up dans le cadre d'une démarche de sevrage, 12 médecins ne le font qu'« occasionnellement » ou « rarement ». Les médecins sondés ont relativement peu le réflexe de prescrire des substituts nicotiniques, puisque seuls 12 le font, contre 18 qui n'y recourent qu'occasionnellement, rarement ou jamais. Encore plus rare est l'usage de la médication spécialisée pour l'aide à l'arrêt, que 16 médecins disent ne jamais ou rarement prescrire, contre seulement 3 qui le font souvent. Enfin, la question du vapotage semble commencer à faire son chemin au sein des cabinets médicaux, puisque 14 médecins le recommandent « souvent » à leurs patient-e-s fumeurs/euses, contre 10 qui ne le font que rarement ou jamais.

F3 : Réaction des médecins en cas de tabagisme



La figure F4 indique la fréquence à laquelle les médecins interrogés interviennent en matière de consommation problématique d'alcool : a) consultation de follow-up, b) prescription de médication, c) orientation vers un outil ou une structure spécialisés dans l'aide à l'arrêt. Les résultats montrent que la quasi-totalité des médecins proposent au moins « occasionnellement » un follow-up, que la prescription de médicaments est occasionnelle ou rare, et que l'orientation vers un outil ou une structure d'aide est usuelle pour les médecins (plus des deux-tiers le font « systématiquement » ou « souvent »).

F4 : Réaction des médecins en cas de consommation problématique d'alcool



Les médecins ont également été interrogés sur les barrières spécifiques qu'ils perçoivent pour aborder la question de la consommation problématique d'alcool lors des consultations. Cette question a été posée dans l'enquête car la déléguée à la prévention avait remarqué que les médecins estimaient qu'il était plus délicat de thématiser la problématique de l'alcool que celle du tabagisme avec leurs patient-e-s. Les raisons mentionnées sont reproduites dans le tableau T1 (plusieurs mentions possibles par répondant-e-s, réponses uniques sauf mention contraire).

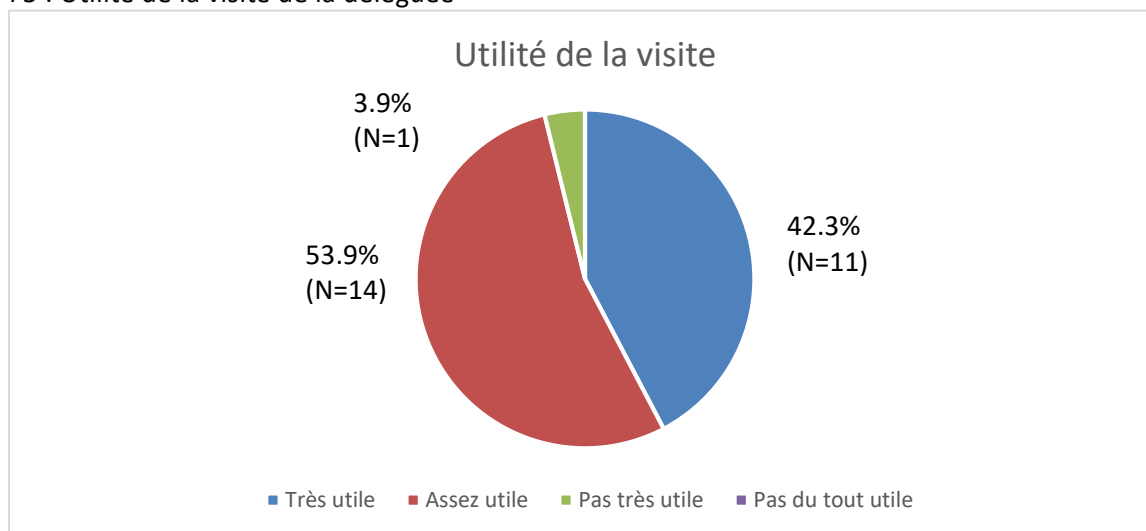
T1 : Obstacles à traiter de la question de l'alcool avec les patient-e-s

Manque de temps, parfois car cumul de problématiques aiguës, consultation non-dédiée à cet aspect, surcharge de travail (6 mentions)
Déni, mensonge, non-reconnaissance par les patient-e-s, problèmes d'identification de la consommation à risque par le médecin (4 mentions)
Aspect culturel et social de la consommation d'alcool, normalisation (3 mentions)
Acceptation par le patient de dialoguer, nécessité de créer un lien thérapeutique car installation récente (3 mentions)
Aucun, ne sait pas (3 mentions)
Manque de connaissance sur les différentes méthodes pour arrêter l'alcool, manque de compétence du médecin (2 mentions)
Compliance
Manque de motivation du patient
Pas d'obstacle à aborder le sujet mais orientation vers un suivi spécialisé

Appréciation de la visite de la déléguée à la prévention

Globalement, la visite de la déléguée est jugée positivement par les médecins, comme le montre la figure F5. Seule une personne visitée a jugé l'intervention « pas très utile », et personne ne l'a catégorisée comme étant « pas du tout utile ».

F5 : Utilité de la visite de la déléguée



La visite de la déléguée a obtenu une note moyenne de 8 sur 10 de la part des médecins. En plus de cette note, le 100% des répondant-e-s (N=26) indiquent qu'ils/elles recommanderaient la visite de la déléguée à un-e collègue. À la question des effets de la visite sur leur pratique, 10 médecins sur 26 indiquent qu'elle les a menés à traiter plus systématiquement de la dépendance au tabac chez leurs patient-e-s, et 8 répondant-e-s sur 26 estiment que la visite les a poussés à traiter plus systématiquement les consommations d'alcool à risque.

Une question portait sur les points forts de la visite de la déléguée à la prévention, et a obtenu des réponses de la part de 21 répondant-e-s (question ouverte). Dans le tableau T2, les réponses similaires sont regroupées et indiquées comme telles, les autres réponses étant des mentions uniques. Les répondant-e-s pouvaient faire des propositions multiples.

T2 : Points forts de la visite de la déléguée

Intérêts des documents (6 mentions)
Rappel des ressources, outils et options à disposition (5 mentions)
Rappel ou découverte des institutions existant à Genève (2 mentions)
Présentation des outils informatiques et des applications (2 mentions)
Sensibilisation et mise à jour des connaissances sur la prévention
Informations sur le vapotage, informations sur le cannabis
Obtention d'adresse de sites internet à consulter
A permis au médecin de réfléchir sur son approche
Visite didactique
Signal selon lequel les organisations spécialisées sont actives à ce sujet et intéressées à collaborer avec les cabinets médicaux
Remotivation
Visite adapté au besoin du médecin
Nouveauté
Informations utiles et clarté du propos

Une question similaire sur les points faibles de la visite et les suggestions d'amélioration a obtenu des réponses de 14 médecins. Les réponses à cet item sont reproduites ci-dessous dans le tableau T3 (question ouverte, mentions uniques sauf précision contraire) :

T3 : Points faibles et suggestions d'amélioration de la visite de la déléguée

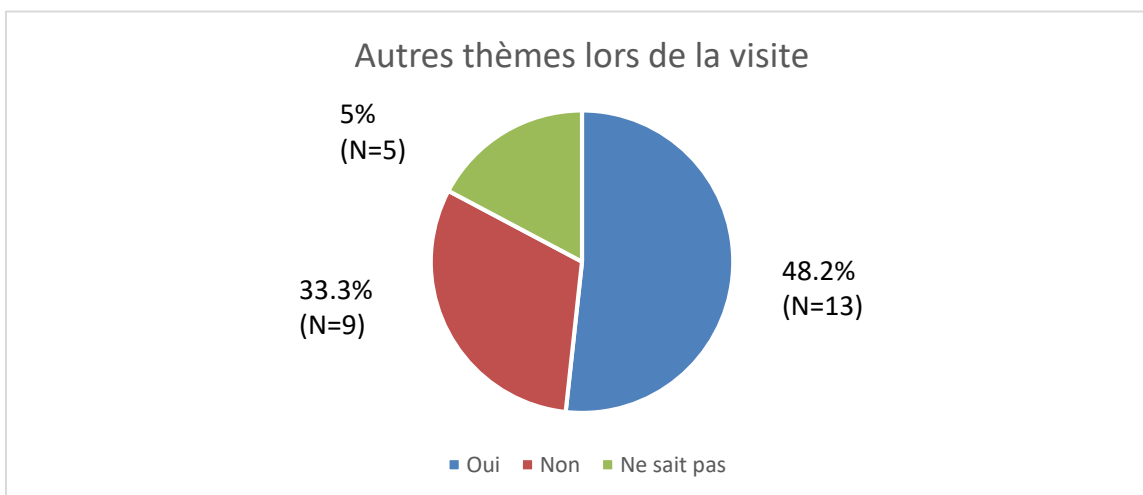
Aucun point faible (3 mentions)
Faible adhésion des patient-e-s à la documentation proposée
Davantage de communication avec les participant-e-s lors de la visite
Manque de temps pour échanger
Besoin d'un tableau récapitulatif relatif à la cigarette électronique
Lien entre la déléguée à la prévention et le CIPRET peu clair
Des guidelines auraient été souhaitées
Proposer plus d'outils d'aide à la pratique
Démonstration sur place des applications smartphones
Il s'agit de sujets dont on parle déjà beaucoup

Visibiliser plus de structures, en plus du Service de médecine de premier recours
Préparation du médecin, rappel 2 jours avant la visite

Par ailleurs, la plupart des répondant-e-s estiment que la visite de la déléguée devrait inclure d'autres thématiques de prévention que l'alcool et le tabac (figure F6). Les autres thèmes mentionnés par les médecins dans la question ouverte correspondante sont les suivants : la question des jeux (jeux vidéo ou jeux d'argent) ainsi que des autres substances/stupéfiants (par ex. cannabis) ont chacun obtenu 4 mentions, et celle de l'alimentation/sucre ainsi que du burn-out a obtenu 2 mentions.

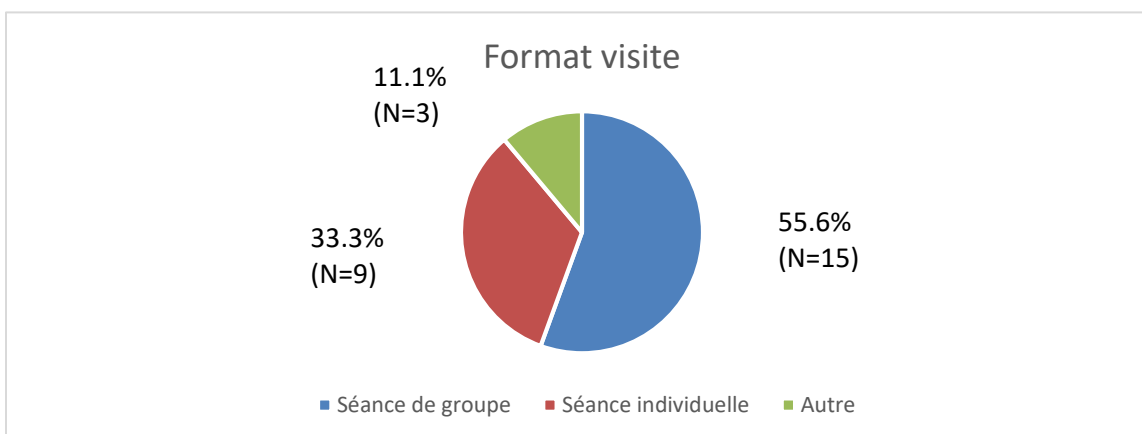
Près de la moitié des enquêté-e-s trouverait intéressant de coupler la visite de la déléguée avec d'autres thématiques, alors qu'un tiers sont contre cette idée (figure F6).

F6 : Intérêt à coupler la visite de la déléguée médicale avec d'autres thèmes que tabac/alcool



Enfin, la figure F7 présente la préférence des répondant-e-s concernant le mode d'intervention de la déléguée médicale : les deux-tiers d'entre eux privilégieraient une séance de groupe.

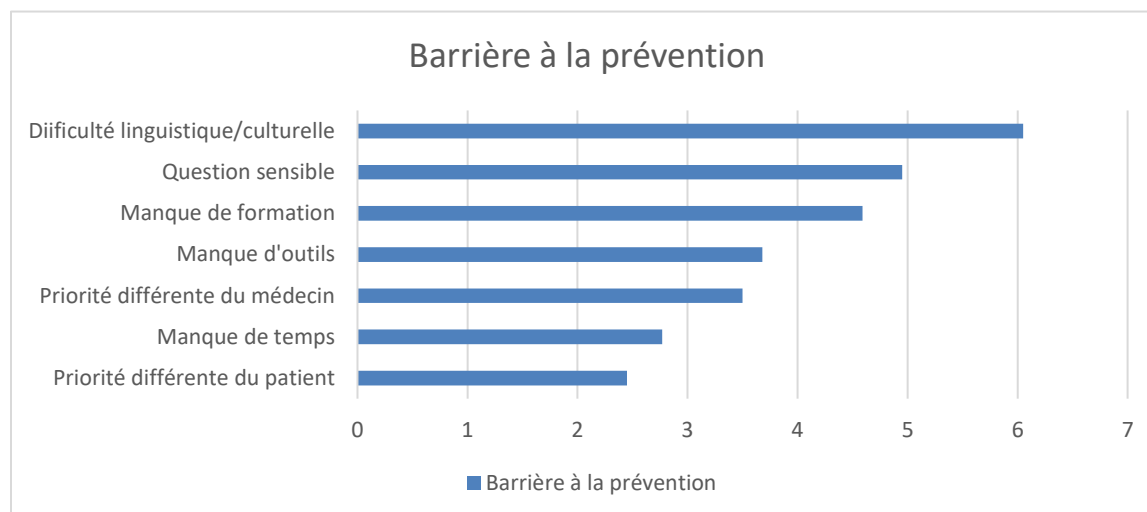
Figure F7 : Format adéquat pour une visite de la déléguée à la prévention



Barrières à la prévention et propositions d'action

Une liste de barrières potentielles à la prévention a été proposée aux enquêté-e-s, qui les ont classées dans l'ordre d'importance présenté dans la figure F8 (moyenne de la notation sous forme de rang allant de 1 à 7 ; 1 = barrière la plus importante, 7 = la moins importante).

F8 : Barrières à la prévention en cabinet médical identifiées par les médecins



Dans une question ouverte, plus de la moitié des répondant-e-s ont émis des propositions de mesures pouvant inciter à une meilleure prise en compte de la prévention au cabinet médical (tableau T4). Certain-e-s répondant-e-s ont formulé plusieurs propositions. Avec 7 mentions, la question du temps de consultation et du remboursement est la mesure la plus plébiscitée pour renforcer la place de la prévention au cabinet médical. Suivent ensuite les questions de formation (N=5), puis l'information en salle d'attente (N=3) et les questionnaires en salle d'attente (N=3).

T4 : Mesures incitatives pour davantage de prévention au cabinet médical

Que le gouvernement arrête de discuter avec les industrie et prenne des mesures adéquates
Des questionnaires de motivation à remplir en salle d'attente
Consacrer du temps pour bien connaître le patient et ses habitudes
Sensibilisation dans les médias
Sensibilisation dans les lieux publics
Limitation des ventes dans les commerces
Formation du personnel paramédical
Accorder plus de 20 minutes de discussion remboursables par consultation
Diffuser plus largement des standards de dépistage et de prévention (le contenu d'un check-up varie d'un médecin à l'autre en fonction de ses capacités)
Meilleure formation des soignants
Valorisation du temps passé au cabinet (absence de limitation de temps)
Informé par les médias que ces problèmes peuvent être traités par le médecin généraliste

Accorder plus de temps aux patients pour qu'ils puissent s'exprimer librement sur ces problématiques
Valorisation du temps de la médecin préventive
Une formation continue dédiée
Aucune
Des fiches d'information en salle d'attente (qui risquent toutefois d'être noyées parmi les autres flyers)
Une tarification Tarmed qui permette une meilleure facturation des actes de prévention
Formations en entretien motivationnel
Adresses de centre ou médecins spécialisés
Flyers d'information sur des groupe de paroles et lieux de sevrage
Pouvoir faire ds consultations plus longues - impossible avec Tarmed
Formation des soignants
Formulaire sur les questions de prévention à remplir par le patient en salle d'attente pour connaître ses demandes et diriger la consultation en fonction (<i>patient reported outcomes</i>)
Questionnaires papiers ou tablettes pour patients dans la salle d'attente pour auto-évaluation des consommations et dispenser de l'information

3.3 Entretiens qualitatifs avec six médecins

Opinion sur l'intervention de la déléguée à la prévention

Tous les médecins interviewés ont beaucoup apprécié l'intervention, qui a été qualifiée d'utile, subtile et informative. L'autre élément ressortant le plus des interviews est l'apport de la visite en termes de connaissances sur réseau genevois en lien avec la prévention et la promotion de la santé. Le réseau institutionnel est considéré par les médecins comme complexe et éparé, compliquant la possibilité de trouver l'information ou le partenaire adéquat pour chaque cas de figure. L'apport de la visite à cet égard a été apprécié, notamment à travers le fait que les médecins ont reçu les adresses d'institutions avec qui ils ont par ailleurs peu de contacts. L'autre élément positif a été l'effet de rafraîchissement des connaissances provoqué par la visite : rappel des différents stades de l'addiction à identifier pour aider le patient, connaissances complémentaires à la formation de base et continue, apport complémentaire à la spécialisation hospitalière moins axée sur la prévention. Par ailleurs, les informations sur le cannabis et la cigarette électronique ont été les bienvenues. Une personne relève que la visite a renforcé son sentiment de légitimité et de compétence à intervenir de manière pro-active, et une autre a apprécié le message ainsi envoyé par les autorités en termes d'intérêt et de volonté de collaborer avec les médecins. Il a également été relevé que la visite permettait de bousculer les idées reçues des médecins, qui tendraient sinon à se cantonner à leurs schémas habituels. La possibilité d'échanger avec une spécialiste sur ce sujet a également été appréciée par un médecin rural ayant par ailleurs peu de possibilités d'échanges avec des confrères.

Matériel

La présentation des applications d'aide à l'arrêt pour téléphones portables a été unanimement appréciée par les médecins interviewés. Plusieurs médecins soulignent qu'ils/elles n'auraient pas eu connaissance de ces outils sans la visite, et estiment ces outils peuvent être particulièrement utiles auprès des jeunes. Parmi les autres matériels reçus lors de la visite et

appréciés par les médecins on compte les livrets « juste/faux » sur le tabac et le cannabis pour leur aspect ludique de même que les quizz alcool et quizz cannabis, ainsi que plus généralement toute documentation qu'il est possible de transmettre directement au patient. Un médecin relève que 50% de la documentation reçue était nouvelle pour lui. Les documents proposant aux médecins des schémas et des propositions thérapeutiques ont également été appréciés pour leur aspect appliqué. Enfin, la plupart des interviewés soulignent l'utilité de recevoir de la documentation que les médecins n'auraient par ailleurs pas le temps d'aller chercher par eux-mêmes.

Souhaits de développements futurs

Les médecins identifient certains aspects de l'intervention qui pourraient être développés. Plusieurs interviewés soulignent vivement l'intérêt qu'il y aurait à disposer d'un site internet recensant et centralisant les ressources et les contacts utiles en matière de prévention des addictions. Il s'agit à leur avis d'une importante lacune actuelle du dispositif. Un tel site pourrait présenter une fiche-information par institution afin de rendre le réseau plus lisible pour les médecins. Plusieurs interviewés ont en effet confié ne jamais orienter leurs patient-e-s vers le CIPRET pour recevoir une aide à l'arrêt, précisant ne pas savoir comment s'y prendre pour une telle orientation. Une personne propose même d'organiser des visites pour médecins généralistes au sein du réseau, afin de créer des liens et de se faire une image concrète de ces institutions. Un intérêt marqué pour des formations à l'entretien motivationnel a été exprimé (formations plus poussées de 2-3 heures), notamment pour médecins qui ne sont pas forcément insérés dans les réseaux qui en proposent (par ex. réseau Delta). Les médecins plébiscitent également l'idée de renforcer la formation initiale des médecins sur les questions de prévention (notamment lors de la dernière année du cursus, consacrée aux aspects plus appliqués). Enfin, les médecins interviewés se sont montrés très intéressés par la diffusion de standards médicaux, checklists ou guidelines en matière d'addictions, ainsi que de bonnes pratiques résumant l'état de la littérature scientifique. Du matériel montrant aux patient-e-s les conséquences de la consommation de substances sur la santé a également été évoqué.

Le reste des idées émises lors des interviews constituent des propositions uniques : effectuer un rappel annuel suite à la visite, adopter une focale plus sociétale et travailler politiquement sur les mesures structurelles (hausse des taxes et des prix pour résoudre efficacement le problème des coûts de la santé), adopter les bonnes pratiques internationales de l'Organisation mondiale de la santé en matière de tabagisme et de nutrition, campagnes publiques pour préparer le terrain auprès des patient-e-s et les sortir du stade de pré-contemplation, matériel pour les allophones, information sur une approche genrée de l'addiction car les déterminants et mécanismes de l'arrêt ne sont pas les mêmes chez les femmes que chez les hommes. Un médecin a proposé de coupler la visite de la déléguée avec une formation pour médecins à l'hôpital qui soit reconnue en tant que formation continue. Finalement, un médecin a émis l'idée de contacter par courrier les médecins ne répondant pas au téléphone, afin de mettre en évidence le caractère universitaire de l'intervention de la déléguée à la prévention, et d'éviter qu'elle ne soit prise pour une représentante pharmaceutique.

Autres thématiques

De nombreux thèmes ont été évoqués par les médecins interviewés concernant leurs besoins en prévention et en promotion de la santé. Ceux revenant le plus souvent étaient la violence faite aux femmes ainsi que les dysfonctionnements liés à un marché de l'emploi concurrentiel et sous pression (burnout, mobbing professionnel, drogues liées à la performance telle que la cocaïne). Les autres problématiques mentionnées étaient : la démence et le déclin cognitif – liés à la question du maintien à domicile, l'activité physique-sédentarité-obésité, les maladies chroniques en général, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que les rappels en termes de dépistage du cancer. Plus généralement, les médecins se sont montrés particulièrement intéressés par toute technique transversale permettant de détecter et thématiser des sujets sensibles tendant à être cachés, en raison de leur caractère illégal ou stigmatisé (drogues dures, harcèlement sexuel). Les médecins se montrent intéressés par l'apprentissage de savoir-faire transversaux qui leur permettraient d'être actifs auprès de leur patientèle quelle que soit la thématique ou le produit.

3.4 Sondage menés par la déléguée médicale

Les brefs sondages passés auprès des médecins par la déléguée à la prévention à l'issue de ses visites ont permis d'obtenir des résultats complémentaires concernant les besoins des médecins en matière de prévention.⁹ Pour rappel, le sondage dispose des réponses de 61 médecins, sur 117 interrogés. Pour les questions semi-ouvertes, les répondant-e-s avaient la possibilité de cocher plusieurs réponses.

Outils de prévention

Le tableau T5 reproduit la liste des outils sur lesquels les médecins interrogés dans le cadre de ce bref sondage s'appuient dans leurs activités de prévention au cabinet médical. Pour ce tableau et pour les suivants, les réponses indiquées sous forme de pourcentage représentent les options cochées par les médecins à une série de propositions fermées, et celles sous forme de chiffres absolus représentent les propositions faites spontanément par les médecins à la question ouverte qui suit (« Autres thématiques »).

T5 : Outils des médecins en matière de prévention

Formations continues	75.4%
Bonnes pratiques	57.4%
Littérature scientifique	54%
Internet	N=2
Collègues	N=1
Expérience des produits proposés	N=1
Expérience personnelle	N=1
Compréhension	N=1
Colloques/congrès	N=1
Documents de références (Vivre sans tabac)	N=1

⁹ Les résultats présentés ici se basent sur les données brutes de ce sondage (scanners des questionnaires remplis), ainsi que le tableau et la synthèse effectués par la déléguée à la prévention. Nous la remercions pour la transmission de ces données ainsi que pour la synthèse.

Concernant les recommandations mises à disposition par différentes institutions suisses, les médecins recourent davantage aux ressources du réseau local :

T6 : Utilisation de recommandations dans le cadre des activités de prévention

Recommandations du Service de Premier Recours des HUG	65.6%
Recommandations EviPrev ¹⁰	14.7%
Autres recommandations	11.5%
Recommandations du CHUV	8.2%

Besoins en information

À la question de savoir s'ils/elles nécessitent davantage d'informations concernant les outils existants en matière de prévention, 50.8% des participant-e-s répondent par la négative, 44.3% par la positive, et 3.3% ne savent pas. Les formats privilégiés pour recevoir de l'information en matière de prévention sont listés dans le tableau T7.

T7 : Forme privilégiée pour recevoir de l'information sur la prévention

Visite individuelle d'un-e délégué-e	29.5%
Formations continues	27.9%
Courrier postal	18%
Séances d'information en groupe	13.1%
E-mail	11.5%

Le tableau T8 présente les autres sujets, hors alcool et tabac, que les répondant-e-s estiment devoir être traités plus systématiquement auprès des médecins.

T8 : Autres sujets de prévention devant être traités auprès des médecins

Obésité, excès de poids, alimentation, activité physique	72.1%
Autres drogues (cocaïne, héroïne, stimulants, etc.)	65.6%
Addiction aux jeux vidéo, cyberdépendance	63.9%
Maintien à domicile, EMS	50.8%
Démence, Alzheimer (dépistage et prise en charge)	42.6%
Dépistage des cancers	36%
Violence envers les femmes et les enfants	34.4%
Tabac	N=2 ¹¹
Cannabis	N=2
Alcool	N=1
Microbiote	N=1
Update et outils pratiques	N=1

¹⁰ « Programme de prévention et de promotion de la santé à l'intention des cabinets médicaux ».

¹¹ À noter que la question excluait la mention des thèmes déjà couverts par la visite de la déléguée (alcool et tabac).

Barrières et incitatifs à la prévention

Les médecins ont également été interrogés sur les barrières à la prévention en cabinet médical. Le tableau T9 présente leurs réponses dans l'ordre d'importance, les premières réponses ayant été classées comme les barrières les plus importantes. Le score est calculé sur une échelle allant de 1 à 7, sur laquelle les médecins devaient classer les différentes possibilités.

T9 : Barrières à la prévention en cabinet médical

Manque de temps lors de la consultation Et ex aequo Priorité différente du patient lors de la consultation / manque de motivation	2.3/7
Priorité différente du médecin lors de la consultation	3/7
Questions sensibles, modes de vie	3.97/7
Manque d'outils adéquats	4.09/7
Manque de formation des soignants	4.13/7

Enfin, certaines pistes sont clairement privilégiées par les médecins pour inciter à renforcer la place de la prévention dans la pratique quotidienne. Ces pistes se dessinent d'autant plus clairement qu'il s'agit de propositions émises par les médecins en réponse à une question ouverte. Elles sont présentées dans l'ordre d'importance dans le tableau T10.

T10 : Mesures incitatives pour renforcer la prévention au cabinet

Intégration dans la formation de base / continue	27.9%
Incitations financières (dont : position Tarmed, revalorisation du dialogue avec le médecin de famille)	27.9%
Campagnes de sensibilisation	16.4%

Dans les remarques ouvertes finales, les médecins mentionnent encore notamment la nécessité de stopper l'industrie du tabac, le caractère positif du projet de déléguée à la prévention, la nécessité de faire de la prévention dès le jeune âge, ainsi que de sensibiliser le personnel soignant.

4 Discussion et conclusion

4.1 Enquête online auprès des médecins

Le premier constat qui s'impose est celui de la nécessité de mener une action en matière de prévention du tabagisme et de la consommation problématique d'alcool auprès des médecins installés en pratique privée. En effet, un tiers d'entre eux confie ne pas aborder systématiquement la question lors de leurs consultations, ce qui constitue un chiffre trop élevé en regard de leur rôle clé dans la détection et l'intervention précoce en la matière. Lorsqu'ils/elles sont au courant de la consommation, les médecins agissent en revanche de manière cohérente, et la quasi-totalité d'entre eux/elles conseille « souvent » ou « systématiquement » l'arrêt. Cela ne veut cependant pas dire pour autant qu'ils/elles sont bien outillés pour accompagner les patient-e-s dans la démarche correspondante. Cet élément est confirmé lorsque l'on se penche en détail sur l'attitude des médecins dans les situations de consommation. Pour le tabagisme, la prescription de médication et de substituts nicotiniques est loin d'être suffisante et de correspondre aux bonnes pratiques scientifiques en la matière, et 40% des médecins ne proposent que rarement ou jamais une consultation de suivi dédiée au sevrage. Pour l'alcool, le taux de suivi pour un sevrage est meilleur, mais la prescription de médicaments est faible. Ces résultats indiquent qu'une importante marge d'amélioration existe au sein du réseau médical genevois.

La visite de la déléguée a été très fortement appréciée par les médecins ayant répondu au sondage anonyme en ligne. Ces derniers lui ont attribué la note globale de 8 sur 10, et 96.2% déclarent que la visite leur a été « très utile » ou « assez utile ». Cet excellent résultat est encourageant et constitue un indice de qualité. Plus encore, tous les médecins visités recommanderaient la visite à des confrères. Le projet fait ainsi pleinement ses preuves auprès de son groupe-cible, constitué par les médecins de famille en pratique privée. Pour ses développements futurs, le projet de déléguée pourra prendre en compte les points forts cités dans le cadre du sondage, et continuer à particulièrement soigner ces aspects : documentation de pointe, outils et ressources pratiques et appliqués à destination des médecins, informations sur le réseau institutionnel local pour aider les médecins à s'y orienter, présentation des nouveaux instruments interactifs tels que les applications, informations sur des thématiques comme le cannabis ou le vapotage. De même, concernant ses points faibles, le projet devra veiller aux aspects suivants : prendre suffisamment de temps de discussion lors de toutes les visites (même celles en groupe), diffuser des lignes-directrices, synthétiser l'information sous forme de tableaux récapitulatifs et de fiches-info pratiques et directement utilisables par les médecins, prévoir des démonstrations des nouveaux outils numériques, faire le point sur le réseau genevois de soins, et mettre en place un système de rappel 2 jours avant la visite pour préparer le médecin (par ex. email).

Plus de la moitié des participant-e-s (55.6%) aurait privilégié une visite de groupe, afin de bénéficier des échanges avec les collègues sur ces thématiques. Cette modalité pourrait être intégrée dans la palette des activités futures de la déléguée. Près de la moitié (48.2%) trouverait intéressant de coupler la visite avec d'autres thématiques que le tabagisme et l'alcool, ce qui pourrait aussi être envisagé à l'avenir sous forme de module complémentaire à la visite en fonction des besoins des interlocuteurs/trices. Deux des principales barrières identifiées par les

médecins pour mener à bien leur rôle en matière de prévention au cabinet médical sont le manque de priorité de la part du patient ainsi que de la part du médecin. Ces obstacles peuvent être combattus par des actions de sensibilisation telles que la visite de la déléguée (priorité du médecin) et de formation continue (formation à l'entretien motivationnel pour former les médecins à travailler sur les motivations des patient-e-s).

4.2 Entretiens qualitatifs avec six médecins

Les entretiens qualitatifs avec six médecins ayant reçu la visite de la déléguée ont permis d'identifier plus en détail les besoins en prévention de médecins ainsi que de mieux comprendre certains enjeux cruciaux pour eux. Leurs propos confirment les résultats des deux enquêtes quant au degré de satisfaction avec la visite de la déléguée, puisque les six personnes interviewées se montrent convaincues par l'intervention. Un élément ressortant fortement des interviews et qui était davantage invisibilisé dans les sondages est la question du réseau institutionnel en matière de promotion de la santé et de dépendances. Les médecins soulignent la complexité du réseau, et l'apport positif de la déléguée sur cet aspect (adresses, clarifications). Ils/Elles souhaitent qu'un pas de plus soit franchi à ce sujet avec la mise en place d'un répertoire leur permettant une vision d'ensemble, pour un adressage plus efficace et plus ciblé de leurs patient-e-s au sein du réseau. Cet élément pourrait être pris en compte dans les développements futurs du projet. Il permettrait de faire le lien entre la sensibilisation théorique des médecins, et leurs capacités effectives à aiguiller les patients au sein du réseau en tant que professionnels de premier recours.

Un autre aspect à prendre en compte pour le projet est sa plus-value en termes d'information sur les nouveaux produits ou les nouveaux phénomènes de dépendance. Les débats actuels sur des thèmes comme la cigarette électronique ou les nouveaux produits du tabac sont en effet controversés. Il est difficile pour des non-spécialistes de se faire une opinion dans le contexte actuel, et le projet apporte une aide précieuse aux professionnel-le-s à ce sujet. Les résultats concernant le matériel diffusé lors de l'intervention de la déléguée sont également très clairs : les ressources pratiques sont plébiscitées. De telles ressources constituent une garantie d'efficacité, tout en épargnant aux médecins le temps à investir pour effectuer des recherches sur ces sujets. Les médecins demandent des outils d'usage immédiat sous forme de checklists, qui leur permettent d'avoir les bons réflexes et de suivre les bonnes procédures auprès de leurs patient-e-s, même lorsqu'il/elles ne sont pas spécialisé-e-s en addiction. Il est donc nécessaire que le projet recherche constamment à satisfaire ces demandes, en mettant en forme du matériel sous forme de fiches-pratiques faciles d'accès. Enfin, les médecins interviewés se prononcent clairement en faveur de formations continues en entretien motivationnel. D'une part, l'intérêt à pouvoir agir de manière efficace auprès de ses patient-e-s constitue une motivation pour de telles formations. D'autre part, les médecins relèvent qu'en raison de la diversité de leur patientèle, il est important pour eux d'investir dans des savoir-faire transversaux qui leur permettent de traiter le plus grand nombre de problématiques possibles.

4.3 Sondage menés par la déléguée médicale

Dans le sondage transmis par la déléguée immédiatement après sa visite, les médecins déclarent principalement se baser, dans l'ordre, sur les formations continues, les bonnes pratiques ainsi que la littérature scientifique pour mener leurs actions de prévention. Ces

résultats sont en cohérence avec l'intervention de la déléguée, qui s'inscrit dans cette direction (diffusion de bonnes pratiques issues de l'état de la littérature scientifique). Par ailleurs, près d'un tiers des répondant-e-s estime qu'une visite par un-e délégué-e constitue une forme privilégiée pour la transmission de l'information, suivie de près par la formation continue. Ces deux items sont ceux qui récoltent le plus de suffrages. Ces deux formes d'interventions en matière de prévention sont donc être appréciées par les médecins. Le lien entre la visite de la déléguée et la question de la formation continue pourrait constituer une piste future : la déléguée pourrait systématiquement attirer l'attention des médecins sur le catalogue de formation à disposition en matière de prévention et de suivi des dépendances (par exemple en entretien motivationnel et interventions brèves).

Par ailleurs, d'autres besoins se font sentir en matière de prévention. Environ deux-tiers des médecins estiment que la thématique de l'obésité, alimentation et activité physique, de même celle des drogues dures ainsi que de la cyberdépendance devraient être plus systématiquement traitées auprès des médecins, afin de leur permette d'exercer leur rôle en la matière. La moitié d'entre eux identifient également un besoin en information concernant le maintien à domicile, et environ un tiers en matière de dépistage des cancers ainsi que de violence. On constate ainsi que les médecins généralistes estiment qu'un soutien sur de nombreuses thématiques de prévention est nécessaire, et qu'ils ressentent certains besoins de perfectionnement afin de mener à bien leur rôle de détection et de premier recours.

Les médecins identifient en outre plusieurs barrières à la prévention. Certaines d'entre elles sont structurelles et concernent la tarification des consultations médicales (« Manque de temps lors de la consultation »), alors que d'autres se situent au niveau du patient et de sa motivation, ou des priorités du médecin. Le fait que la détection des addictions constitue un sujet sensible, ainsi que les barrières linguistiques ou culturelles sont également mentionnées comme jouant un rôle. Ces aspects devront être pris en compte dans les futurs développements du projet, et un travail sur la motivation devra être continué (travail de la déléguée pour motiver les médecins à aborder ces thématiques, effort des médecins pour susciter l'adhésion thérapeutique de leurs patient-e-s). Au final, les deux pistes privilégiées par les médecins pour renforcer la place de la prévention au cabinet médical concernent la formation (de base et continue) ainsi qu'un changement structurel dans le système de tarification. Si le deuxième aspect (système Tarmed) se décide au niveau national et ne peut pas être directement influencé par le canton, la formation est entre les mains du canton.

Conclusion

Quelques mois après son lancement, le projet de déléguée à la prévention a déjà fait ses preuves sur le terrain. Les éléments tirés d'une enquête en ligne, d'un bref sondage suite à la visite ainsi que d'entretiens qualitatifs permettent de dresser ce bilan. Le degré de satisfaction des médecins avec cette intervention est particulièrement haut, ce sur différents indicateurs : utilité de la visite et conséquences, informations, matériel, savoirs sur de nouveaux produits et des pratiques émergentes, connaissances du réseau local et mise à jour des outils. De plus, l'enquête

en ligne a révélé que la réaction des médecins de famille face aux situations de consommation de tabac et d'alcool n'est pas encore optimale. Par ailleurs, le projet correspond aux bonnes pratiques mises en évidence dans la littérature scientifique internationale. Ce projet innovant pourra être avantageusement approfondi et développé sur plusieurs aspects qui sont thématiques à travers les huit recommandations émises dans le chapitre suivant (recommandations relatives au projet et recommandations au canton).

5 Recommandations

Recommandations au niveau du projet

5.1.1 Couverture géographique du projet

Recommandation 1 : Étudier la couverture géographique du projet afin de s’assurer que toutes les zones du canton soient touchées, pour des questions d’égalité des chances.

Pour des raisons d’égalité des chances entre les habitant-e-s des différentes zones du canton, il est important pour l’avenir du projet d’étudier la question de la couverture géographique des médecins touchés par l’intervention de la déléguée à la prévention. Il est même envisageable de cibler à l’avenir prioritairement les zones géographiques (quartiers de la ville de Genève et communes du canton) défavorisées, étant donné que la consommation tabagique et d’alcool est notamment corrélée avec le niveau d’éducation. Les résultats de 2017 de l’Enquête suisse sur la santé montrent en effet que la consommation quotidienne d’alcool est plus forte parmi la population au bénéfice d’un diplôme de scolarité obligatoire que de secondaire II, qui est elle-même plus forte que celle de la population ayant un diplôme de degré tertiaire.¹² Concernant le tabagisme, la plus grande proportion de fumeurs/euses se retrouve parmi les diplômé-e-s du secondaire II (29.1%), suivi des personnes ayant un diplôme de scolarité obligatoire (27.3%) puis du degré tertiaire (23%).¹³ Tout en continuant à approcher des médecins de tout le canton, un ciblage prioritaire de certaines zones du canton comporterait ainsi un plus grand potentiel de santé publique. Il faut néanmoins relever que la diversité géographique de l’implantation des médecins visités par la déléguée est d’ores et déjà bonne, puisqu’entre décembre 2018 et mars 2019 la couverture a plus que doublé, passant de 24 quartiers et communes à 56.

5.1.2 Variantes dans les visites

Recommandation 2 : Intégrer deux variantes au catalogue des visites de la déléguée à la prévention : individuelle et en groupe.

La déléguée médicale a déjà développé deux types de variantes pour ses visites : des visites en bilatéral avec un seul médecin, qui constituent la norme, ainsi que des visites regroupant deux à trois médecins en fonction des circonstances. Il est ressorti des interviews que les médecins apprécient les visites individuelles pour plusieurs raisons : elles permettent un échange approfondi, elles sont directement axées sur les besoins du médecin bénéficiaire et elles laissent le temps pour de nombreuses questions. Il a toutefois également été mentionné par certains interlocuteurs/trices que des interventions de groupe comporteraient des avantages, notamment la possibilité de parler de cas concrets et de réfléchir à des solutions, ainsi que pour les médecins fraîchement installés de bénéficier de l’expérience de leurs collègues plus expérimentés. De plus, certains médecins installés et pratique privée jouissent de moins d’échanges avec des collègues que leurs confrères installés en cabinet médical de groupe, en clinique ou en hôpital. Des interventions de groupe permettraient également de réfléchir à des

¹²<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/alcool.assetdetail.6466021.html>

¹³<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/tabac.assetdetail.6466022.html>

questions posées par des collègues auxquelles tous les médecins n'auraient pas nécessairement pensé mais qui pourraient leur servir ultérieurement. Par ailleurs, 13.1% des répondant-e-s du sondage de la déléguée citent les séances d'information de groupe comme un moyen souhaité pour bénéficier d'information en matière de prévention (colloques, cercles de qualité, formations online, séminaires interactifs, cours au cabinet ou demi-journées de formation). Dans l'enquête online, 55.6% des médecins indiquent privilégier une séance de groupe pour l'intervention de la déléguée, contre 33.3% préférant une séance individuelle. Ainsi, il apparaîtrait opportun de laisser le choix aux médecins entre deux types d'interventions : visites individuelles et interventions de groupe qui pourraient, par exemple, prendre place en soirée.

5.1.3 Entretien motivationnel

Recommandation 3 : Offrir systématiquement aux médecins l'opportunité d'être redirigés vers une offre de formation en entretien motivationnel.

La thématique du dépistage en matière de consommation de substances et de BPCO est très directement liée à celle de la capacité d'intervention des médecins à travers des interventions brèves. Il n'est en effet pas suffisant que les médecins disposent d'informations de pointe en matière de dépendance s'ils ne sont pas outillés pour agir directement dans le cadre de leurs consultations. À cet égard, l'évaluation montre que les médecins ne se sentent eux-mêmes pas toujours compétents pour mettre en place des interventions brèves efficaces (sentiment de *self-efficacy*). De plus, le fait qu'une partie d'entre eux se sentent compétents en la matière ne signifie pas forcément que leurs interventions mènent aux résultats escomptés. La littérature a montré qu'une formation à l'arrêt du tabagisme renforçait les connaissances et le sentiment de compétence des médecins pour intervenir auprès de leurs patient-e-s (Cabana *et al.*, 2004). Or une bonne information et l'existence d'un sentiment de compétence augmente les chances pour le médecin d'effectivement mettre en œuvre des interventions (Nygaard *et al.*, 2010). La formation continue est citée à plusieurs reprises dans les deux sondages comme étant un moyen privilégié d'information pour les médecins. Ils témoignent par là de leur confiance en ce mode d'apprentissage. Ainsi, pour compléter la palette des outils mis à disposition des médecins dans le cadre de ce projet, il serait opportun de systématiquement proposer aux médecins visités une opportunité de formation continue à l'entretien motivationnel. Il s'agirait de tirer parti de leur motivation, traduite par le fait qu'ils/elles aient accepté la visite de la déléguée, pour les pousser à franchir un pas supplémentaire en termes de formation. L'articulation avec la sensibilisation effectuée par la déléguée serait optimale. Les médecins pourraient être activement orientés sur les formations en entretien motivationnel déjà existantes dans le canton ou en Suisse romande.

5.1.4 Autres catégories de spécialistes

Recommandation 4 : Dans une deuxième phase, étendre les visites de la déléguée à la prévention à d'autres catégories de spécialistes médicaux.

Lors de l'évaluation de la version précédente du projet de déléguée médicale, qui se focalisait sur la seule question de la prévention du tabagisme, un résultat particulier avait été mis en évidence. Il avait été démontré que : « Les visites de la déléguée ont été le plus utiles dans la

catégorie "autres spécialistes" (=hormis généralistes, internistes, pneumologues, cardiologues, ORL et pédiatres) » pour ce qui est de la capacité de ces médecins à fournir à leurs patient-e-s une aide complète au sevrage tabagique ainsi qu'à prescrire des substituts nicotiniques. La différence pré/post-intervention sur ces deux aspects avait en effet été moindre pour les médecins généralistes, internistes, pneumologues, cardiologues, ORL et pédiatres, soit les médecins déjà davantage actifs sur la question du tabagisme avant la visite de la déléguée.¹⁴ Ces résultats indiquent que le cas échéant, dans une phase de développement future du projet, la catégorie « autres spécialistes » pourrait être visée de manière spécifique pour des visites de la déléguée, étant donné la marge de progression qui existe parmi ces groupes de médecins. Par ailleurs, si le projet devait être continué et de nouveaux débouchés étaient recherchés, une extension à d'autres spécialistes de la santé que les médecins pourrait être envisagée. Des catégories de professions telles que les infirmières ou les infirmières de la petite enfance pourraient par exemple constituer des groupes de multiplicateurs/trices intéressants pour de tels projets. Un savoir-faire en la matière et des liens avec plusieurs groupes professionnels (sages-femmes, puériculture) ont déjà été mis en place dans le cadre du projet national de prévention du tabagisme « Air sans fumée – Enfants en bonne santé ».¹⁵ Ce projet est actuellement mis en place dans plusieurs cantons suisses, et des synergies pourraient être recherchées avec cette intervention.

5.1.5 Répertoire en matière de prévention

Recommandation 5 : Envisager la création d'un répertoire des ressources et des institutions genevoises en matière de prévention.

Les interviews ont permis de mettre en évidence le fait que l'un des importants obstacles pour l'action des médecins en matière de prévention était la complexité et le manque de lisibilité du réseau genevois et national en matière de prévention des addictions. Plusieurs interlocuteurs/trices ont souligné le fait que la prévention des addictions était souvent organisée par substances, et éparpillée d'un point de vue institutionnel. Certains médecins considèrent à cet égard qu'il est difficile de garder une vision globale et de trouver les outils et informations recherchés. Un répertoire centralisant les différentes ressources théoriques et adresses locales en matière de prévention et promotion de la santé a été mentionné comme un outil qui rencontrerait l'intérêt des médecins. La mise en place d'un tel répertoire sous forme de carnet d'adresse et de checklist, à distribuer par la déléguée durant ses visites, pourrait être envisagée. La centralisation des adresses et des outils sur un document unique facilement consultable par les médecins satisferait aux bonnes pratiques mises en évidence dans la littérature scientifique, qui soulignent l'importance de mettre à disposition des outils simples, accessibles et immédiatement utilisables (Avorn, 2017). Au niveau genevois, il existe déjà le site internet du Dr. Jean-Charles Rielle, qui centralise bon nombre d'adresses et d'actualités relatives à des thématiques de prévention et de promotion de la santé.¹⁶ En partant de l'existant, un outil

¹⁴ Wahl C., Etter J.-F. (2003). *Évaluation de l'activité d'infirmière déléguée médicale pour la prévention du tabagisme*, Université de Genève : Institut de Santé Globale, 06.01.2003, pp. 3 et 9-10.

¹⁵ <https://www.liguepulmonaire.ch/fr/preserver-les-poumons/projets-et-evenements/projets-de-prevention-du-tabagisme/air-sans-fumee-enfants-en-bonne-sante.html>

¹⁶ <http://www.prevention.ch/accueil.htm>

plus systématique, plus directement adressé aux médecins et spécifiquement axés sur le réseau genevois pourrait être élaboré à leur attention. Un tel répertoire permettrait aussi de prendre en compte le fait que près de la moitié des répondant-e-s au sondage online estiment que la visite de la déléguée devrait également aborder d'autres thématiques que l'alcool et le tabac. Dans la même veine, l'enquête a mis en évidence le souhait de certains médecins de recevoir davantage de matériel pratique immédiatement utilisable auprès des patients (guidelines, tableau récapitulatif en matière de cigarette électronique). Un inventaire des outils pratiques distribués lors de la visite pourrait être effectué afin d'identifier les lacunes et d'y remédier.

5.1.6 **Autres thématiques de prévention**

Recommandation 6 : Envisager d'intégrer un complément à la visite sur d'autres thèmes de prévention (documentation, outils et informations sur le réseau).

Un nombre élevé de médecins sondés soulignent l'intérêt qu'il y aurait à coupler les visites de la déléguée avec d'autres thématiques que celles du tabac et de l'alcool (48.2%). Il pourrait être pertinent de profiter de cet intérêt pour sensibiliser les médecins de famille à d'autres problématiques pour lesquelles ils/elles jouent un rôle clé de premier recours au sein du réseau genevois. Cela constituerait une optimisation du projet, étant donné l'investissement de base fourni pour mettre en place le poste de déléguée ainsi que le temps investi pour obtenir les rendez-vous dans les cabinets et établir une réputation. Il semble toutefois qu'une certaine flexibilité soit requise à ce sujet, étant donné qu'un tiers des médecins interrogés (33.3%) privilégient le fait que la visite s'en tienne aux deux thématiques de l'alcool et du tabac. Un module complémentaire pourrait être proposé à la demande, les médecins intéressés pouvant avoir l'opportunité de poser des questions et de recevoir des informations et ressources sur d'autres thèmes (par ex. obésité et activité physique, cyberdépendance). Si l'option d'un module complémentaire était retenue, la communication du projet devrait être au clair sur le fait que la déléguée est uniquement formée en tabacologie et alcoologie, et que les compléments sur les autres thèmes se limiteraient à une sélection de documentation, une information sur le réseau institutionnel local en la matière, et la transmission de ressources ou outils établis le cas échéant (par ex. application Stop-cannabis, projet PAPRICA pour la sédentarité).

Recommandations à l'égard du canton

5.1.7 **Communication du canton en matière de prévention**

Recommandation 7 : Étudier l'opportunité pour le canton de procéder à une communication relative au rôle attendu des médecins en matière de prévention et promotion de la santé.

Certains médecins interviewés ainsi qu'ayant répondu à l'enquête en ligne ont salué l'intérêt porté par le canton quant à leur rôle en matière de prévention des addictions et de promotion de la santé. L'existence du projet-pilote de déléguée à la prévention représente pour eux/elles un signal positif de la part du canton, qui souligne l'engagement de ce dernier pour ces thématiques cruciales de santé publique, ainsi que sa volonté de collaborer avec les médecins installés en pratique privée à cet égard. Ces médecins soulignent que la stratégie cantonale en

la matière et le rôle attendu des médecins au sein de celle-ci ne sont pas toujours clairs. En ce sens, les services cantonaux de la santé publique pourraient envisager une communication auprès des médecins, afin de rassembler les différents acteurs autour d'un projet cantonal commun de prévention et promotion de la santé. Une telle communication est parfois déployée dans certains cantons dans le cadre des Programmes de prévention du tabagisme (par ex. soutien officiel aux achats-tests concernant l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs, soutien officiel des hôpitaux sans fumée). Transposé à la question du rôle des médecins dans la détection et l'intervention précoce, une communication permettrait de démontrer l'engagement du canton en la matière et d'offrir ainsi un contexte favorable à la bonne mise en œuvre du projet-pilote ou d'autres actions similaires. Elle permettrait de situer ces projets dans le cadre de la stratégie cantonale actuelle de lutte contre les addictions, et de renforcer les médecins dans leur volonté d'agir pour minimiser le fardeau de santé en la matière. Bien entendu, l'opportunité d'une telle communication doit être étudiée en fonction de la culture administrative cantonale et du contexte politique actuel. La forme, le contenu et le mode de diffusion d'une telle communication pourrait être réfléchi en collaboration avec les services du médecin cantonal ou avec l'Association des Médecins du canton de Genève.

5.1.8 Formation de base

Recommandation 8 : À long terme, envisager la mise en place de modules dédiés à la prévention dans la formation de base de professions médicales au niveau cantonal (Universités, Hautes écoles, Centres de formation).

La déléguée à la prévention peut développer un rôle crucial dans le rappel et l'orientation des médecins vers l'offre existante de formation continue ou de colloques médicaux ayant un lien avec la prévention dans le canton et en Suisse romande (cf. recommandation 3, *supra*). La question de la formation de base en matière de prévention reste toutefois ouverte. La formation initiale est en effet le moyen le plus sûr d'atteindre une génération entière de futurs médecins si la formation est intégrée dans le cursus obligatoire. Si le canton se décide en faveur d'une action prioritaire en termes de prévention, les lieux de formation initiale représenteraient un terrain à investir. Il s'agirait à ce titre de faire le point sur l'état de la formation médicale actuelle au sein du canton, et d'établir un plan d'action. Un lien pourrait être envisagé avec la déléguée à la prévention sous forme d'intervention ponctuelle dans certains cursus. D'autres professions que les médecins pourraient être prises en compte, comme par exemples les métiers du soin et de la santé représentés au sein des Hautes écoles et des Centres cantonaux de formation, parfois plus accessibles que les universités. De telles expériences sont en cours d'expérimentation dans d'autres cantons romands (par ex. interventions ponctuelles du CIPRET au sein d'un cursus de santé à HESAV). Des collaborations pourraient également être recherchées avec le CIPRET genevois. L'intégration de la prévention dans les cursus de base des professions de la santé s'inscrirait dans une stratégie en faveur de la détection précoce et de la baisse de la prévalence liées aux dépendances et aux maladies chroniques, ainsi que dans une action à long terme en vue de réduire les coûts de la santé.

A4 Références

Documentation du projet

DSES/Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé du canton de Genève, *Décision d'octroi d'une aide financière*, Communication adressée à l'Institut de santé globale de l'Université de Genève, N/réf. : MAP/700687-2018/DGS/SMC/JAR, 11 mai 2018.

Etter J.-F. (2006). "Impact of Educational Outreach Visits on Smoking Cessation Activities Performed by Specialist Physicians: A Randomized Trial", *Education for Health* 19(2): 155 – 165.

ISG/ Institut de Santé Globale – Faculté de Médecine – Université de Genève, requérant : Jean-François Etter, *Demande d'aide financière 2017/2018 (878976)*, Projet ID 639.

ISG/ Institut de Santé Globale – Faculté de Médecine – Université de Genève, requérant : Jean-François Etter, *Tableau de bord du projet*, 27.03.2018.

Stop Tabac/Alcool, *Bilan intermédiaire du projet*, décembre 2018.

Wahl C., Etter J.-F. (2003). *Évaluation de l'activité d'infirmière déléguée médicale pour la prévention du tabagisme*, Université de Genève : Institut de Santé Globale, 06.01.2003.

Littérature scientifique

Avorn J. (2017). "Academic Detailing. 'Marketing' the Best Evidence to Clinicians", *JAMA* 317(4): 361-362. doi:10.1001/jama.2016.16036.

Cabana M. D., Rand C., Sligh K., Nan B., Davis M. M., Clark N. (2004). "Pediatrician Self-Efficacy for Counseling Parents of Asthmatic Children to Quit Smoking", *Pediatrics* 113(1): 78-81. DOI: 10.1542/peds.113.1.78.

Davis D. A., Thomson M. A., Oxman A. D., Haynes R. B. (1995). "Changing Physician Performance: A Systematic Review of the Effect of Continuing Medical Education Strategies". *JAMA* 274(9): 700–705. doi:10.1001/jama.1995.03530090032018.

Kandra K. L., Ranney L. M., Lee J. G. L., Goldstein A. O. (2014). „Physicians' Attitudes and Use of E-Cigarettes as Cessation Devices, North Carolina, 2013". *PLoS ONE* 9(7): e103462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103462>

Lobo C. M. et al. (2002). "Improving quality of organizing cardiovascular preventive care in general practice by outreach visitors: a randomized controlled trial", *Preventive Medicine* 35: 422-429.

May F., Simpson D., Hart L., et al. (2009). "Experience with academic detailing services for quality improvement in primary care practice", *BMJ Quality & Safety* 18: 225-231.

Nygaard P., Paschall M. J., Aasland O. G., Lund K. E. (2010). „Use and Barriers to Use of Screening and Brief Interventions for Alcohol Problems Among Norwegian General Practitioners”, *Alcohol and Alcoholism* 45(2): 207–212. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq002>

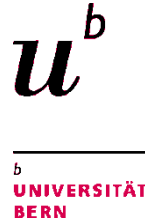
Pepper J. K., McRee A.-L., Gilkey M. B. (2014). “Healthcare Providers' Beliefs and Attitudes About Electronic Cigarettes and Preventive Counseling for Adolescent Patients”, *Journal of Adolescent Health* 54(6): 678-683.

Thomson O'Brien M. A., Oxman A. D., Davis D. A., Haynes R. B., Freemantle N., Harvey E. L. (2000). “Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes”, *Cochrane Database Syst Rev.* 2:CD000409.

Yoast R. A., Wilford B. B., Hayashi S. W. (2008). “Encouraging Physicians to Screen for and Intervene in Substance Use Disorders: Obstacles and Strategies for Change”, *Journal of Addictive Diseases* 27(3): 77-97. DOI: 10.1080/10550880802122687.

6 Annexes

A1 Questionnaire de l'enquête online auprès des médecins



Questionnaire – Évaluation de l'activité de la déléguée pour la prévention de l'alcool et du tabagisme

Cher participant, chère participante,

en tant que médecin ayant reçu la visite de la déléguée pour la prévention, votre opinion nous est très précieuse pour renforcer cette intervention à l'avenir. Merci d'avance pour votre participation !

Toutes vos réponses seront traitées de manière anonyme et strictement confidentielle.

Pour naviguer dans le questionnaire, veuillez exclusivement utiliser les boutons "Suivant" et "Précédent" au bas des pages de l'enquête (utiliser les boutons "Suivant" et "Précédent" de la barre d'outils de votre navigateur peut mener à des complications pour remplir le questionnaire). Afin de maximiser la validité de l'étude, il est important de répondre si possible à toutes les questions. Si vous ne pouvez toutefois pas répondre à une question, il est possible de l'ignorer et de passer à la question suivante.

Le questionnaire devrait prendre environ **5-10 minutes**.

Veuillez cliquer sur la flèche pour arriver à la première question.

I. Prévention au cabinet médical – État des lieux général

Abordez-vous systématiquement la question du tabac chez tous vos patients ? ☐ Oui ☐ Non

Abordez-vous systématiquement la question de la consommation problématique d'alcool chez tous vos patients ? ☐ Oui ☐ Non

Concernant vos patients fumeurs, à quelle fréquence...

- Conseillez-vous d'arrêter de fumer ?

☐ Systématiquement ☐ souvent ☐
occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐
ne sait pas

- Conseillez-vous de réduire une consommation problématique d'alcool ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas

Concernant vos patients fumeurs ou qui viennent d'arrêter de fumer, à quelle fréquence...

- Proposez-vous un nouveau rendez-vous pour les suivre dans leur sevrage tabagique ? ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas
- Prescrivez-vous un substitut nicotinique (patch, gomme, inhalateur, tablette de nicotine) ? ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas
- Prescrivez-vous du bupropion (Zyban) ou de la varénicline (Champix) ? ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas
- Recommandez-vous le vapotage pour arrêter de fumer ou pour réduire leur consommation de tabac ? ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas

Concernant vos patients à consommation problématique d'alcool, à quelle fréquence...

- Proposez-vous un nouveau rendez-vous pour les suivre dans leur réduction ou sevrage d'alcool ? ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas
- Prescrivez-vous un médicament d'aide à l'arrêt de la consommation ? ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas
- Proposez-vous un outil ou une structure susceptibles d'aider à l'arrêt de la consommation ou d'offrir un conseil spécialisé ? ☐ Systématiquement ☐ souvent ☐ occasionnellement ☐ rarement ☐ jamais ☐ ne sait pas

- Quels sont les obstacles particuliers à traiter la question de l'alcool avec les patients ? (*question ouverte*)



- Selon vous, quel est l'ordre d'importance des différentes barrières à la prévention (alcool, tabac...) en cabinet médical listées ci-dessous ? (1 = la plus importante, 7 = la moins importante)

Numéroter les cases de 1 à 7

- Manque de temps lors de la consultation ☐
- Manque d'outils adéquats ☐
- Manque de formation des soignants ☐

Priorité différente du médecin lors de la consultation ☐

Priorité différente du patient lors de la consultation / manque de motivation ☐

Difficultés linguistiques ou culturelles ☐

Questions sensibles (modes de vie) ☐

- Quelles mesures pourraient inciter à une meilleure prise en compte de la prévention au cabinet médical ?
(question ouverte) ✎

II. Visite de la déléguée pour la prévention

Est-ce que la visite de la déléguée a été utile pour vous ? ☐ Très utile ☐ Assez utile ☐ Pas très utile ☐ Pas du tout utile

Recommanderiez-vous à un collègue de recevoir la visite de la déléguée pour la prévention ? ☐ Oui ☐ Non

Quels sont les 2 points les plus positifs de cette visite ? (question ouverte) ✎ _____


Quels sont les 2 points faibles de cette visite et comment les améliorer ? (question ouverte) ✎

Veuillez noter cette visite sur une échelle de 0 à 10 : _____

La visite d'une déléguée pour la prévention du tabagisme et des consommations d'alcool à risque (trop grande quantité, trop souvent, au mauvais moment) vous a-t-elle incité(e) à...

Traiter plus systématiquement la dépendance au tabac chez vos patients ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Traiter plus systématiquement les consommations d'alcool à risque chez vos patients ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Estimez-vous que la visite de la déléguée pour la prévention devrait inclure d'autres thématiques de prévention que le tabac et l'alcool ? ☐ Oui Si oui, lesquelles ? (question ouverte)  _____ ☐ Non ☐ Ne sait pas

Selon vous, quel est le format le plus adéquat pour une information par la déléguée pour la prévention ?

☐ Information individuelle

☐ Séance de groupe (avec plusieurs médecins)

☐ Autres, Quoi ? _____

III. Caractéristiques personnelles

▪ Votre année de naissance: 19 _ _


▪ Etes-vous ?..... ☐ Un homme ☐ Une femme

▪ Quelle est votre spécialité médicale ? 

▪ En quelle année vous êtes-vous installé-e en pratique privée ? _ _

IV. Remarques finales

▪ Avez-vous une autre remarque à faire sur la question de la prévention au cabinet médical ? (*question ouverte*)

 _____

Vous êtes arrivé-e au terme de cette enquête.

Nous vous remercions pour votre participation et votre précieux apport à cette étude.

En cas de questions, veuillez vous adresser à :

Dr. *admin. publ.* Céline Mavrot
Université de Berne
Kompetenzzentrum für Public Management
celine.mavrot@kpm.unibe.ch

A2 Grille d'entretien des interviews semi-structurés

Guide de base pour l'entretien semi-structuré avec les 6 médecins

- Quelle est votre opinion sur la visite que vous avez reçue de la déléguée à la prévention ?
- Avez-vous gagné des connaissances et/ou des instruments supplémentaires en matière de détection et de prévention du tabagisme ?
- Avez-vous gagné des connaissances et/ou des instruments supplémentaires en matière de détection et de prévention de la consommation excessive d'alcool ?
- Quelles connaissances et/ou outils sur ces thématiques vous ont été particulièrement utiles ?
- Mettez-vous en pratique ces savoirs/outils dans votre pratique médicale depuis lors ?
- Avez-vous l'impression d'aborder plus souvent et/ou plus facilement ces thématiques lors de vos consultations avec vos patient-e-s ?
- Comment avez-vous été approché-e pour la visite de la déléguée médicale et estimez-vous que cette manière de faire était adéquate ?
- Quels sont selon vous les obstacles à traiter de telles thématiques lors de consultations médicales ?
- Quelles améliorations pourraient être apportées à cette visite ?
- Sur quelles autres thématiques de prévention et/ou promotion de la santé constatez-vous un besoin en information de la part des médecins traitants ?

A3 Liste des interviews

Médecins genevois en pratique privée ayant reçu la visite de la déléguée médicale – Anonymes

- Médecine interne générale, Cabinet privé, 1203 Genève, 12 février 2019, 36 minutes.
- Médecine interne générale, Cabinet privé, 1254 Jussy, 13 février 2019, 16 minutes.
- Médecine interne générale, Cabinet privé, 1227 Carouge, 13 février 2019, 28 minutes.
- Médecine interne générale, Centre médical, 1222 Vérenaz, 14 février 2019, 22 minutes.
- Médecine interne générale – Pneumologie, Cabinet privé, 1211 Genève, 21 février 2019, 16 minutes.
- Médecine interne générale, Clinique, 1206 Genève, 27 février 2019, 20 minutes.

A4 Sondage mené auprès des médecins par la déléguée à la prévention



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE
Institut de santé globale

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

Projet de questionnaire – Évaluation des besoins en matière de prévention au cabinet médical

Ce questionnaire s'inscrit dans une évaluation menée par le Kompetenzzentrum für Public Management de l'Université de Berne sur mandat de l'Institut de santé globale de l'Université de Genève, financée par le Département de l'emploi et de la santé du canton de Genève. Il vise à évaluer les attentes des médecins en matière de soutien à la prévention au cabinet médical, et à identifier les pistes d'action possibles en la matière. Votre opinion nous est très précieuse pour soutenir les médecins sur ces questions à l'avenir. Merci d'avance pour votre participation !

I. Prévention au cabinet médical – Outils

- Sur quel(s) outil(s) vous appuyez-vous dans votre pratique de prévention au cabinet médical (par ex. formations continues, littérature scientifique, bonnes pratiques...) ? (*question ouverte*)



- Utilisez-vous les recommandations EviPrev (« Programme de prévention et de promotion de la santé à l'intention des cabinets médicaux », recommandations suisses du bilan de santé au cabinet médical) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

- Utilisez-vous d'autres recommandations ? Si oui, lesquelles :

- Celles de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne ?
- Celles du Service de médecine de premier recours des HUG ?
- Toute autre référence ?

- Auriez-vous besoin de plus d'informations concernant les outils existant en matière de prévention au cabinet médical ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

- Si oui, sous quelle forme aimeriez-vous recevoir ces informations ? (*plusieurs réponses possibles*)

- ☐ Sous forme de matériel par courrier postal
- ☐ Sous forme de matériel par email
- ☐ Sous forme de visite individuelle d'un-e délégué-e sur votre lieu de travail
- ☐ Sous forme de séance d'information de groupe. Si oui, dans quel format ? _____
- ☐ Sous forme de formation continue. Si oui, de quel type ? _____

II. Prévention au cabinet médical – Besoins et barrières

- Quels sujets concernant la prévention au cabinet médical devraient être plus systématiquement traités auprès des médecins (*plusieurs réponses possibles*) ?

- ☐ Autres drogues (cocaïne, héroïne, stimulants, etc.)
- ☐ Obésité, excès de poids, alimentation, activité physique
- ☐ Dépistage des cancers
- ☐ Addiction aux jeux vidéo, cyberdépendance
- ☐ Démence, Alzheimer (dépistage et prise en charge)
- ☐ Violence envers les femmes et les enfants
- ☐ Maintien à domicile, EMS
- ☐ Autres (précisez) : _____

- Sur quelle(s) thématique(s) liée(s) à la prévention au cabinet médical souhaiteriez-vous prioritairement recevoir des informations supplémentaires ? (*question ouverte*) ✎

- Selon vous, quel est l'ordre d'importance des différentes barrières à la prévention en cabinet médical listées ci-dessous ? (1 = la plus importante, 7 = la moins importante)

Numéroter les cases de 1 à 7

- | | |
|---|--------------------------|
| Manque de temps lors de la consultation | <input type="checkbox"/> |
| Manque d'outils adéquats | <input type="checkbox"/> |
| Manque de formation des soignants | <input type="checkbox"/> |
| Priorité différente du médecin lors de la consultation | <input type="checkbox"/> |
| Priorité différente du patient lors de la consultation / manque de motivation | <input type="checkbox"/> |

Difficultés linguistiques ou culturelles ☐

Questions sensibles (modes de vie) ☐

- Quelles mesures pourraient à vos yeux inciter à une meilleure prise en compte de la prévention au cabinet médical (par ex. campagnes de sensibilisation, incitations financières, intégration dans la formation de base...) ?

(question ouverte) ✎ _____

III. Remarques finales

- Avez-vous une autre remarque à faire sur la question de la prévention au cabinet médical ?

(question ouverte) ✎ _____

Impressum

Céline Mavrot

Dr. Admin. Publ.

T: 031 631 59 92, celine.mavrot@kpm.unibe.ch

Lisa Asticher

B.A. Anthropologie sociale

& Business Communication

T: 031 631 59 94, lisa.asticher@kpm.unibe.ch

Kompetenzzentrum für Public Management

Universität de Berne

Schanzeneckstrasse 1

3001 Berne